

Bitte zurück an:

vivida bkk  
78044 Villingen-Schwenningen



**Abrechnung Verhinderungspflege**

Vorname und Name des <b>Pflegebedürftigen</b>	Geburtsdatum	KV Nr.
Vorname und Name der <b>Ersatzpflegekraft</b>	Telefon	Beruf
Anschrift		
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zur gepflegten Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <span style="float: right;">Bei Ja: Wie verwandt?</span>		
Besteht eine häusliche Gemeinschaft zur gepflegten Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Vom **Pflegebedürftigen** bzw. dessen **gesetzlichen Vertreter** auszufüllen (\*zutreffendes bitte ankreuzen)

**Die oben genannte Ersatzpflegekraft hat mich an folgenden Tagen gepflegt und versorgt**  
(ggf. die Rückseite oder weitere Seiten benutzen):

Datum:	Stunden/Täglich:	Datum:	Stunden/Täglich:

Insgesamt wurden  Stunden geleistet x  € je Stunde = Gesamtbetrag  €

Meine Pflegeperson ist verhindert wegen: \* **Erholungsurlaub** \* **Krankheit**  
\* **sonstige Gründe stundenweise**

Je Rechnung ist nur 1 Verhinderungsgrund möglich, bitte ggf. weitere Rechnungsvordrucke verwenden.

\* Ich möchte den Anteil der Kurzzeitpflege in Höhe von 806,00 Euro in Anspruch nehmen.

\* Ich bitte um Erstattung der Verhinderungspflege. Bitte überweisen Sie den Anteil der Pflegekasse auf mein Konto (*Die Erstattung ist nur auf das Konto der pflegebedürftigen Person möglich*)

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\* Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

**Von der Ersatzkraft zu bestätigen** (\*zutreffendes bitte ankreuzen)

\* Ich bestätige, dass ich die Verhinderungspflege wie oben beschrieben durchgeführt habe und

\* Ich den oben genannten Betrag erhalten habe

\* Ich den oben genannten Betrag nach Erstattung von der pflegebedürftigen Person erhalten werde

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Ersatzpflegekraft

49050601b